

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2012).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (problem solving cycle) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat

merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan. Dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Macam-macam cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan menurut Kholid (2012) di bagi menjadi 2 yaitu:

a. Cara tradisional atau nonilmiah

Cara tradisional atau nonilmiah ini digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukan metode ilmiah secara sistematis dan logis. Cara penemuan pengetahuan dengan cara tradisional yaitu

1. Cara coba salah (*trial and error*), cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan dan jika kemungkinan tersebut tidak berhasil maka akan dicoba dengan kemungkinan lain.
2. Cara kekuasaan atau otoritas, prinsip dari cara ini ialah dengan menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai aktivitas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenaran, baik berdasarkan fakta

empiris ataupun berdasarkan pada penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena menerima dan menganggap semua pendapat itu benar.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi, pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman dalam memecahkan permasalahan. Tidak semua pengalaman pribadi dapat menutun seseorang untuk menarik kesimpulan dari pengalaman dengan benar diperlukan berpikir kritis dan logis.
4. Melalui jalan pikiran, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Induksi adalah proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus pada umum. Deduksi adalah proses pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke khusus.

b. Cara modern atau ilmiah

Dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis dan ilmiah. Dalam mengambil kesimpulan dilakukan dengan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta yang berhubungan dengan objek penelitian.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman & Agus (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi.

b. Informasi/ media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan tanpa melalui penalaran baik atau buruk, akan menambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan untuk menyesuaikan diri menuju usia tua. Pada usia ini kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal hampir tidak ada penurunan.

2.1.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau yang kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Natoatmodjo, 2012).

2.2 Konsep Kehamilan

2.2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* serta dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan luar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2008 dalam Kumalasari, 2015). Menurut Hutahaean, (2013) Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung.

2.2.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah perubahan fisiologis yang timbul selama hamil. Terdapat tiga tanda kehamilan, yaitu presumtif (perubahan yang dirasakan wanita), kemungkinan hamil (perubahan yang bisa diobservasi pemeriksa), dan positif hamil (Bonak, 2005 dalam Kumalasari, 2015).

a. Tanda-Tanda Presumtif Kehamilan

1. *Amenorea* (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan foliked degraaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir menggunakan perhitungan rumus Neagle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

2. Mual dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, mual dan muntah terutama di pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

3. Ngidam

Wanita hamil sering makanan-makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

4. Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usai kehamilan 16 minggu.

5. Payudara tegang

Pengaruh estrogen-progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

6. Sering miksi (berkemih)

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

7. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

8. Pigmentasi kulit

Keluarnya melanophore stimulating hormone dapat pengaruh hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (cloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigrae, linea alba, makin hitam), serta sekitar payudara (hyperpigmentation areola mammae), puting susu semakin menonjol, pembuluh darah menifes sekitar payudara.

9. Epulsi

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.

10. Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Oleh karena pengaruh dari estrogen dan progesteron, terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

b. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

1. Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan.
2. Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda hegar, tanda chadwicks, tanda piskasek, kontraksi braxton hicks, teraba ballotement.
3. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif, tetapi sebagian kemungkinan palsu.

c. Tanda Pasti Kehamilan

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu ke-17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), denyut jantung janin dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2. Palpasi

Hal yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas minggu ke-24.

2.2.3 Perubahan Pada Kehamilan

a. Perubahan fisiologis

Menurut Manuaba, dkk (2007) menjelaskan perubahan yang terjadi pada kehamilan antara lain:

1. Sistem gastrointestinal, perubahan perasaan mual dan muntah (emesis gravidarum) berlangsung sekitar minggu ke 2 sampai minggu ke 14 sampai 16. Proses mual dan muntah yang berlangsung cukup berat dan mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hyperemesis gravidarum. Kemudian gangguan mual dan muntah yang terjadi pada pagi hari akan tetapi tidak menimbulkan gangguan disebut morning sickness. Semua proses ini akan berkurang seiring dengan makin tuanya kehamilan. Selain itu ada yang disebut dengan hipersalivasi atau ptyalismus yaitu pengeluaran air ludah yang berlebihan sampai 1-2 liter dalam sehari.

2. Sistem pernapasan, paru-paru sebagai alat pertukaran gas akan mengalami perubahan fisiologi akibat peningkatan kebutuhan O_2 dan pembesaran uterus. Perubahan ini disebabkan adanya perubahan hormonal dan mekanis.
3. Perubahan pada kulit ibu hamil terjadi karena terdapat hormon khusus, perubahan kulit dalam bentuk hiperpigmentasi dan hiperemi. Beberapa tempat dapat mengalami perubahan seperti muka, abdomen, mammae, spider angioma, eritema palmaris dan rambut.
4. Sistem urologi, perubahan ginjal sebagai akibat dari perubahan hemodinamik, hemodilusi darah dan vaskularisasi local.
5. Sistem kardiovaskular mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan metabolisme sehingga tumbuh-kembangnya janin sesuai dengan kebutuhan. Pengaruh perubahan hormonal pada kehamilan yang berasal dari kelejar ibu, plasenta serta ovarium (saat permulaan) dan kebutuhan yang meningkatkan akan nutrisi O_2 , elektrolit dan elemen dasar yang penting serta pembuangan hasil yang tidak diperlukan, telah menimbulkan perubahan dalam darah dan perubahan hemodinamik sirkulasi darah.
6. Sistem genetalia, perubahan terbesar terjadi pada sistem genetalia dikarenakan merupakan tempat tumbuh kembangnya hasil konsepsi yang berlanjut sampai di dalam uterus. Uterus sebelum hamil memiliki berat 30 gram dan membesar menjadi seberat 1000-1100 gr sehingga dapat menampung janin dengan berat rata-rata 3000-3500 gram. Volume uterus sebesar 10 cc akan menjadi 5-20 liter dengan rata-rata 6-7 liter.
7. Kelenjar endokrin mengalami perubahan berupa peningkatan produksi dalam bentuk hormone, bahkan dapat terjadi pembesaran. Perubahan tersebut terdapat pada hormone hipofisis, growth hormone, prolactin, tiroid,

paratiroid, adrenal, kortisol, ACTH, aldosterone, deoksikortikosteroid, dan adrostenedion/testosterone.

8. Perubahan metabolisme, kehamilan membutuhkan nutrisi, elektrolit, trace element dan lainnya sehingga keseluruhan metabolisme meningkat sekitar 20-25%. Deposit nitrogen dalam bentuk protein naik sekitar 25% maka memerlukan tambahan protein yang cukup untuk dapat meningkatkan tumbuh kembang janin dengan sempurna, tidak mengalami gangguan atau mengalami anemia. Berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 12-14 kg selama hamil.
9. Perubahan posisi tulang dan otot, usia kehamilan uterus yang membesar dan berat, maka akan terjadi lordose. Sikap lordose dilakukan untuk mengimbangi berat uterus sehingga titik berat agak berubah kebelakang perubahan hormonal khususnya estrogen yang memiliki sifat retensi air dan garam menyebabkan persendiaan sakroiliaka, sakrokoksigius dan simfisis pubis semakin melebar dan melunak. Hal ini dapat meringankan beban dan rasa sakit.
10. Perubahan pada penglihatan, tekanan intra okuler dapat menurun saat kehamilan. Sensitivitas kornea berkurang sehingga penglihatan menjadi sedikit kabur. Terjadinya tekanan oleh kelenjar hipofisis terhadap kiasma optikum akan menambah suramnya pandangan.

b. Perubahan Psikologi

1. Trimester I

Trimester pertama sering dikatakan sebagai masa penentuan, penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan

akan kehamilannya. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dengan suami (Kumalasari, 20015).

2. Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ini disebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif (Kumalasari, 20015).

3. Trimester III

Trimester tiga ini sering disebut sebagai periode penantian. Periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia akan melahirkan (Kusmiyati dkk, 2009 dalam Kumalasari, 2015).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses dari kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini akan menyebabkan perubahan pada ibu tersebut, yang meliputi perubahan fisik, mental, dan sosialnya. Dalam perubahan-perubahan tersebut tentunya tak lepas dari adanya fakto-faktor yang mempengaruhinya, yaitu faktor fisik, psikologis, lingkungan, sisoal, budaya, serta ekonomi. Setiap faktor

tersebut saling berpengaruh karena mereka saling terkait satu sama lain dan merupakan suatu hubungan sebab akibat (Dewi & Sunarsih, 2011).

a. Faktor Fisik

1. Status Kesehatan

Selama kehamilan seorang wanita mengalami perubahan secara fisik seperti uterus akan membesar karena di dalamnya telah tumbuh janin, tentunya dengan adanya perubahan tersebut keadaan kesehatan ibu akan berubah pula karena tubuh ibu dipersiapkan untuk mendukung perkembangan dari kehidupan yang baru dan untuk menyiapkan janin hidup di luar kandungan. Keadaan ini dapat diperberat dengan adanya status yang buruk atau penyakit yang diderita klien seperti penyakit jantung, asma, dan diabetes. Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan terdekat.

2. Status Gizi

Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kehamilan. Banyak wanita yang tidak mengetahui manfaat gizi pada ibu hamil (diet ibu hamil). Masalah inilah yang menjadi tugas kita sebagai seorang bidan untuk menerangkannya di setiap kunjungan ibu. Meskipun bukan merupakan jaminan, dengan mengikuti anjuran diet atau makanan yang terbaik bagi wanita hamil akan sangat membantu mendapatkan kehamilan yang nyaman, tidak saja ia akan membantu menghindari atau mengurangi rasa mual di pagi hari dan gangguan pada pencernaan. Diet ini juga membantu ibu mengurangi rasa letih, mencegah susah buang air besar dan ambien/hemoroid, mencegah infeksi pada sistem kemih, anemia, dan kejang pada kaki.

3. Gaya Hidup

Cara hidup yang serba sibuk dan terburu-buru seperti yang banyak dijalani oleh para wanita pada masa kini dapat memperbesar kemungkinan bahwa kadang-kadang langsung menyebabkan salah satu gejala kehamilan yang tidak enak yaitu rasa mual di pagi hari, sakit punggung, dan gangguan pencernaan.

b. Faktor Psikologis

1. Stresor Internal dan Eksternal

Kehamilan merupakan krisis maternitas yang dapat menimbulkan stres, tetapi berharga karena menyiapkan wanita tersebut untuk memberi perawatan dan mengembangkan tugas yang lebih berat. Apabila wanita saat hamil berubah perangainya menjadi cepat naik darah atau yang rajin menjadi malas, hal tersebut merupakan hal yang wajar karena wanita tersebut mengalami perubahan emosi.

2. Dukungan Keluarga

Peran keluarga bagi ibu hamil sangatlah penting, psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil daripada wanita yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami. Misalnya, pada kasus penentuan jenis kelamin dimana keluarga menginginkan jenis kelamin tertentu, ibu hamil tersebut akan merasa cemas jika nantinya anaknya lahir dengan jenis kelamin yang tidak sesuai dengan harapan atau mengalami kecacatan fisik dan mental. Keluarga juga harus membantu dan mendampingi ibu dalam menghadapi keluhan yang muncul selama kehamilan agar ibu tidak merasa sendirian. Kecemasan ibu yang berlanjut akan memengaruhi ibu berupa nafsu makan yang menurun, kelemahan fisik, dan mual muntah yang berlebihan.

3. Subtansi Abuse

Wanita yang memakai obat-obatan tetap memprioritaskan agar dunia mereka tetap aman. Mereka merahasiakannya, mengurangi jumlah pemakaiannya, dan mengambil sikap agresif terutama bila mereka memandang tenaga kesehatan sebagai penghambat. Jika ibu tetap menggunakan obat-obatan setelah bayi lahir, risiko pada bayi akan berlanjut. Bukan saja bayi lahir rentan secara biologis, tetapi mereka juga harus menghadapi ibu yang memiliki masalah kesehatan dan emosional. Wanita ini dicurigai tidak mampu memelihara hubungan dan mungkin tidak mampu merespons terhadap kebutuhan bayi, terutama jika mereka menerima bayi yang secara medis rapuh setelah dirawat di rumah sakit dalam jangka waktu lama.

4. Partner Abuse

Partner abuse merupakan kekerasan selama kehamilan oleh pasangan. Kekerasan dapat terjadi baik secara fisik, psikis, ataupun seksual sehingga dapat terjadi rasa nyeri dan trauma. Kekerasan yang terjadi sekitar 7-11% dari wanita yang hamil. Efek kekerasan pada ibu hamil dapat berupa langsung maupun tidak langsung. Bentuk langsung antara lain trauma dan kerusakan fisik pada ibu serta bayinya misalnya solusi plasenta, fraktur tulang, ruptur uteri dan perdarahan, sedangkan efek yang tidak langsung adalah reaksi emosional, peningkatan kecemasan, depresi, rentan terhadap penyakit,. Trauma pada kehamilan juga dapat menyebabkan nafsu makan yang menurun dan peningkatan frekuensi merokok, serta meminum alkohol.

c. Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya, dan Ekonomi

1. Kebiasaan Adat Istiadat

Terbentuknya janin dan kelahiran bayi merupakan suatu fenomena yang wajar dalam kelangsungan kehidupan manusia. Namun, berbagai kelompok masyarakat dengan kebudayaannya di seluruh dunia memiliki aneka persepsi, interpretasi, dan respons dalam menghadapinya. Proses pembentukan janin hingga kelahiran bayi, serta pengaruhnya terhadap kondisi kesehatan ibunya perlu dilihat dalam aspek biopsikokultural sebagai suatu kesatuan bukan hanya dilihat semata dari aspek biologis dan fisiologisnya.

2. Fasilitas Kesehatan

Untuk mencapai suatu kondisi yang sehat diperlukan adanya sarana dan prasarana (fasilitas kesehatan) yang memadai. Masalah yang timbul karena faktor keterlambatan, yaitu sebagai berikut.

- a) Keterlambatan dalam mengambil keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh status ekonomi, status pendidikan, status wanita, dan karakteristik penyakit.
- b) Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan itu sendiri. Hal ini disebabkan oleh jarak, transportasi, jalan dan biaya.
- c) Keterlambatan dalam menerima penanganan yang tepat dipengaruhi oleh kualitas tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang tersedia.

3. Ekonomi

Aspek finansial ini dapat menjadi masalah jika misalnya ibu hamil yang suaminya belum bekerja, berhenti bekerja, atau dengan penghasilan kurang membuat ibu harus tinggal di rumah kontrakan yang murah dan kumuh

sehingga membuat ibu rentan terhadap penyakit. Untuk menghemat pengeluaran, terkadang wanita tersebut tidak dapat mengosumsi makanan yang lebih bergizi yaitu kaya akan protein, kalsium, atau mineral lain yang dibutuhkannya. Selain itu, ibu juga harus bekerja untuk membantu perekonomian keluarga sehingga waktu istirahatnya, berkurang, tidak ada waktu dan biaya untuk memeriksakan kehamilannya (dewi & Sunarsih, 2011).

2.2.5 Pemeriksaan Diagnosis Kehamilan

Pemeriksaan diagnosis kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seorang wanita sedang hamil atau tidak, bukan pemeriksaan yang dilakukan pada seorang wanita ketika ia sudah diketahui hamil. Pemeriksaan diagnostik kehamilan pada trimester pertama dan kedua mengacu pada kombinasi tanda-tanda tidak pasti, tanda mungkin, dan tanda pasti. Pemeriksaan ini terdiri atas anemnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul, serta pemeriksaan laboratorium (Hani dkk, 2010).

2.3 Konsep P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

2.3.1 Definisi P4K

P4K adalah Kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh Bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Depkes, 2009).

2.3.2 Tujuan P4K

a. Tujuan umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

b. Tujuan Khusus

1. Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang: Lokasi tempat tinggal ibu hamil, Identitas ibu hamil, Taksiran persalinan, Penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan, Calon donor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan
2. Adanya perencanaan persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
3. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
4. Meningkatkan keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun/pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing (Depkes RI, 2009).

2.3.3 Manfaat P4K

Menurut Depkes (2009) manfaat P4K sebagai berikut: a. mempercepat berfungsinya Desa Siaga, b. Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar, c. Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, d. Meningkatkan kemitraan Bidan dan Dukun, e. Tertanganinya kejadian

komplikasi secara dini, f. Meningkatkan peserta KB pasca persalinan, g. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi, h. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

2.3.4 Sasaran P4K

Menurut Depkes (2009) sasaran P4K antara lain: a. Penanggung jawab dan pengelola program KIA Provinsi dan Kab/Kota, b. Bidan Koordinator, c. Kepala Puskesmas, d. Dokter, e. Perawat, f. Bidan, g. Kader, h. Forum Peduli KIA (Forum P4K/Pokja Posyandu, dll).

2.3.5 Indikator Program P4k

Menurut Depkes (2009) indikator program P4K antara lain: a. Persentase Desa melaksanakan P4K dengan Stiker, b. Persentase Ibu Hamil mendapat stiker, c. Persentase Ibu Hamil berstiker mendapat pelayanan antenatal sesuai standar, d. Persentase Ibu Hamil berstiker bersalin di tenaga kesehatan, e. Persentase Ibu Hamil, bersalin dan nifas berstiker yang mengalami komplikasi tertangani, f. Persentase penggunaan metode KB pasca persalinan, g. Persentase Ibu bersalin di nakes mendapat pelayanan nifas.

2.3.6 Tahap Kegiatan P4K

a. Orientasi P4K dengan Stiker

Orientasi ditujukan untuk pengelola program dan stakeholders terkait di tingkat Provinsi, Kab/Kota, Puskesmas. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi tentang tujuan, manfaat, mekanisme pelaksanaan, sistem pencatatan dan pelaporan serta dukungan apa saja yang disiapkan dan diperlukan agar P4K dengan stiker dapat terlaksana di lapangan.

b. Sosialisasi

Sosialisasi ditunjukan kepada kepala desa/lurah, bidan, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, organisasi perempuan, PKK serta lintas sektor di tingkat desa/kelurahan. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan sosialisasi tentang tujuan; manfaat dan mekanisme pelaksanaan agar mendapat dukungan dari seluruh lapisan masyarakat dalam pelaksanaannya di lapangan.

- c. Operasionalisasi P4K dengan Stiker di Tingkat Desa antara lain: 1. Memanfaatkan pertemuan bulanan tingkat desa/kelurahan, 2. Mengaktifkan Forum Peduli KIA, 3. Kontak dengan ibu hamil dan keluarga dalam pengisian stiker, 4. Pemasangan stiker di rumah ibu hamil, 5. Pendataan jumlah ibu hamil di wilayah desa, 6. Pengelolaan donor darah dan sarana transportasi/ambulan desa, 7. Penggunaan, pengelolaan dan pengawasan Tabulin/Dasolin, 8. Pembuatan dan Penandatanganan Amanat Persalinan.

d. Rekapitulasi Pelaporan

1. Data yang telah didapatkan dari isian stiker dan data pendukung lainnya, Bidan di desa melakukan pencatatan di buku KIA disimpan dan dipelajari oleh ibu hamil sebagai alat pantau kesehatan ibu selama hamil, bersalin dan nifas. Bayi yang dilahirkan sampai dengan umur 5 tahun. Di samping itu, juga dicatat di kartu ibu serta kohort ibu untuk disimpan di fasilitas kesehatan. Bidan di desa memberikan pelayanan sesuai standar dan pemantauan ibu hamil, serta melaporkan hasil pelayanan kesehatan ibu di wilayah desa (termasuk laporan dari dokter dan bidan praktek swasta di desa tersebut) ke Puskesmas setiap bulan termasuk laporan kematian ibu, bayi lahir hidup dan bayi lahir mati.
2. Puskesmas melakukan rekapitulasi dan analisa laporan dari seluruh bidan di desa/kelurahan dan juga laporan dari Rumah Bersalin Swasta serta melakukan

Pemantauan Wilayah Setempat tentang KIA (PWS-KIA) dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota setiap bulan.

3. Dinas Kesehatan Kab/kota melakukan rekapitulasi dan analisa laporan dari seluruh Puskesmas di wilayah dan laporan Yankes Ibu dari Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, serta melakukan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS-KIA), evaluasi dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi setiap bulan.
4. Dinas Kesehatan Propinsi melakukan rekapitulasi dan analisa dari seluruh Laporan Dinas Kesehatan Kab/Kota di wilayahnya dan melakukan pemantauan, fasilitas dan evaluasi secara berkala serta melaporkan ke tingkat pusat setiap tiga bulan.
5. Tingkat Nasional melakukan rekapitulasi dan analisa laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi dan melakukan pemantauan berkala, fasilitas, evaluasi P4K dengan stiker dalam rangka PP-AKI.

e. Forum Komunikasi

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan P4K di masing-masing tingkat wilayah dari Puskesmas, Kabupaten/Kota dan Provinsi mempunyai wadah Forum Komunikasi yang meliputi Lintas Program dan Lintas Sektor (Depker RI 2009).

2.4 Konsep Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku dari aspek biologis diartikan sebagai suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Aktivitas tersebut ada yang dapat diamati secara

langsung dan tidak langsung (Notoatmodjo, 2012). Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2012) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus Organisme Respons.

2.4.2 Bentuk Perilaku

Bentuk perilaku menurut Notoatmodjo (2012) sebagai berikut:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas orang lain, misalnya : seseorang ibu hamil tahu pentingnya pemeriksaan kehamilan.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata dan terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain, misalnya : seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi.

2.4.3 Prosedur Pembentukan Perilaku

Prosedur pembentukan perilaku menurut Skinner antara lain sebagai berikut.

- a. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguatan atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- b. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut

disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.

- c. Menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforces* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- d. Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan. Hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau ini sudah terbentuk maka dilakukan komponen (perilaku) yang kedua kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan dengan komponen ketiga, keempat, dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang diharapkan terbentuknya (Natoatmodjo, 2012).

2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Teori Lawrence Grenn dalam Natoatmodjo (2012) perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, sebagai berikut :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.4.5 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok menurut Natoatmodjo (2012) sebagai berikut:

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (Health maintenance) adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit.
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior) perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

2.4.6 Domain Perilaku

Menurut Natoatmodjo (2012) Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, sebagai berikut:

- a. Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat given atau bawaan, misalnya: tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

2.5 Konsep Antenatal Care (ANC)

2.5.1 Definisi Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Dengan demikian, mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba, 1998 dalam Kumalasari, 2015). Menurut Hutahaen (2013) Antenatal adalah asuhan yang diberikan oleh perawat atau tenaga medis mulai dari konsepsi sampai persalinan. Asuhan diberikan berdasarkan keadaan fisik, emosional, dan sosial ibu, janin, pasangan, serta anggota keluarga. Asuhan perawatan pada ibu hamil sangat diperlukan untuk menjamin kesehatan ibu dan janin.

2.5.2 Tujuan Antenatal Care (ANC)

Menurut Mansjoer (2005) dalam Kumalasari (2015), tujuan ANC adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.5.3 Jadwal Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu sebagai berikut:

- a. Satu kali kunjungan selama trimester satu (<14 minggu).
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28).
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36) dan sesudah minggu ke-36).
- d. Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam (Pusdiknakes, 2003 dalam Kumalasari, 2015).

Adapun pada setiap kunjungan antenatal, perlu didapatkan informasi yang sangat penting meliputi:

- a. *Satu kali pada trimester pertama*, yaitu sebagai berikut:
 1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu sehingga suatu mata rantai penyelamatan jiwa telah terbina jika diperlukan.
 2. Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum menjadi bersifat mengancam jiwa.
 3. Mencegah masalah, seperti tetanus neonatarum, anemia defisiensi zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 4. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
 5. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan, dan kebersihan, istirahat serta sebagainya).

- b. *Satu kali pada trimester kedua* (sebelum minggu ke-28), yaitu sebagai berikut:
 - 1. Sama seperti kunjungan trimester pertama.
 - 2. Perlu kewaspadaan khusus mengenai preklamsia, pantauan tekanan darah, periksa protein urine, dan gejala yang lainnya.
- c. *Dua kali pada trimester ketiga*, yaitu sebagai berikut:
 - 1. Sama seperti kunjungan sebelumnya.
 - 2. Perlu adanya palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda.
 - 3. Deteksi kelainan letak atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit. Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam (Pusdiknakes 2003, dalam Kumalasari, 2015).

2.5.4 Kriteria Keteraturan Antenatal Care (ANC)

Menurut Kumalasari (2015) Keteraturan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan dengan ketentuan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan.
- b. Periksa ulang satu kali sebelum sampai kehamilan tujuh bulan.
- c. Periksa ulang dua kali sebelum sampai kehamilan sembilan bulan.
- d. Periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan sembilan bulan.
- e. Periksa khusus bila ada keluhan-keluhan.

2.5.5 Jenis Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Menurut Kumalasari (2015) adapun komponen pemeriksaan pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Anamnesis (Tanya Jawab)

Tujuan dari anamnesis adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dan menyiapkan untuk persalinan dengan mempelajari keadaan kehamilan ibu sekarang, kehamilan dan kelahiran terdahulu, kesehatan secara umum serta kondisi sosial ekonomi. Setelah informasi dikumpulkan, bidan/perawat dapat menentukan apakah kehamilan ini normal atau apakah ibu mempunyai kebutuhan khusus.

Anamnesis (tanya jawab) meliputi sebagai berikut:

1. Anamnesis biodata

Meliputi nama ibu hamil, umur, pekerjaan, nama suami, pekerjaan suami, agama, kebangsaan dan alamat.

2. Anamnesis sosial ekonomi

Pada umumnya anamnesis sosial memberikan gambaran mengenai latar belakang sosial pasien seperti status perkawinan, taraf hidup, respons orangtua dan keluarga terhadap kehamilan ini, dukungan keluarga, keadaan rumah tangga, pengambilan keputusan dalam keluarga, status sosial ekonomi, kebiasaan makanan dan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi, kebiasaan hidup sehat meliputi kebiasaan merokok, minum obat atau alkohol, beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat melahirkan dan potongan persalinan, serta adat istiadat.

3. Anamnesis keluarga

Anamnesis keluarga diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit menurun atau adanya kehamilan kembar.

4. Anamnesis medik

a) Dilakukan untuk mengetahui adanya kemungkinan penyakit-penyakit yang menyertai dan yang memengaruhi kehamilan ibu di antaranya sebagai berikut:

1) Masalah-masalah kardiovaskuler

Penyakit jantung akan mengalami komplikasi yang serius dengan adanya kehamilan. Penyebabnya bisa berupa penyakit jantung kongenital seperti atrial atau Hipertensi

2) Hipertensi yang diinduksi kehamilan dapat mengakibatkan penurunan fungsi plasenta, IUGR, *fetal compromise*, serta kemungkinan timbulnya perdarahan antepartum.

3) Diabetes melitus

Diabetes melitus merupakan suatu kondisi yakni terhadap penurunan secara total/relatif pada produksi insulin oleh pankreas yang sangat diperlukan oleh jaringan. Diabetes gestasional merupakan kondisi pada wanita hamil yang mengalami hiperglikemia dengan toleransi kadar glukosa yang kurang.

4) Malaria

5) Penyakit Menular Seksual

Meliputi infeksi *trichomonas*, sifilis, gonorrhea, herpes genital, kondiloma akuminata, infeksi *Chlamydia trachomatis*, hepatitis, dan HIV/AIDS.

b) Untuk mengetahui keluhan-keluhan yang dirasakan selama kehamilan. Keluhan-keluhan lazim pada kehamilan diantaranya mual dan muntah. Sakit kepala, saliva yang berlebihan, keletihan, napas pendek, nyeri punggung bagian bawah, mengidam makanan, varises, nyeri selama berhubungan seks,

gusi berdarah, sering kencing juga pada malam hari, rasa panas dalam perut, hiperpigmentasi pada wajah dan payudara, sering buang angin, kesemutan pada jari-jari kaki, konstipasi, hemoroid, keram pada kaki, serta kaki bengkak.

- c) Untuk mengetahui masalah atau tanda-tanda bahaya pada saat kehamilan di antaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah visual (misalnya pandangan kabur), bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdominal yang hebat, dan bayi kurang bergerak seperti biasa.

d) Anamnesis Haid

Ditanyakan kapan datang haid pertama kali (menarche), berapa banyak jumlahnya, lama dan siklusnya, periode menstruasi terakhir, ada tidaknya dismenore, dan lain-lain. Hal tersebut dibutuhkan untuk mengetahui keadaan alat kandungan. Pada wanita dengan haid terlambat dan diduga hamil, ditanyakan hari pertama haid terakhir (HPHT). Taksiran partus dapat ditentukan bila HPHT diketahui dan siklus haidnya teratur ± 28 hari dengan menggunakan rumus Naegele yaitu hari + 7, bulan -3 dan tahun + 1.

e) Anamnesis Kebidanan

Tanyakan riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya meliputi jumlah kehamilan, anak yang lahir hidup, berat bayi sebelumnya < 2.500 gram atau > 4.000 gram, persalinan preterm, persalinan prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (dengan forceps, vakum, operasi sectio caesarea), serta riwayat perdarahan pada kehamilan, atau nifas sebelumnya.

b. Pemeriksaan Umum

Tujuan pemeriksaan umum adalah untuk mengetahui secara umum keadaan kesehatan ibu hamil. Pada ibu hamil yang datang pertama kali, lakukan penilaian keadaan umumnya dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari ujung rambut sampai ke ujung kaki (*head to head*). Pemeriksaan umum mencakup hal-hal berikut:

1. Pemeriksaan tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan atas (LILA).

Pemeriksaan tinggi badan hanya dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil, ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm akan beresiko mengalami kesulitan saat persalinan dikarenakan kemungkinan memiliki panggul yang sempit. Untuk pengukuran berat badan, dilakukan setiap kali kunjungan, agar diketahui penambahan berat badan ibu selama kehamilan.

2. Pengukuran tanda-tanda vital. Meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, pernafasan, dan suhu tubuh. Pada saat pemeriksaan pastikan ibu sudah istirahat 30 menit setelah kedatangan atau sebelum dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Hal ini bertujuan agar hasil yang didapatkan sesuai dengan kondisi ibu yang sebenarnya.

3. Pemeriksaan kemungkinan adanya kelainan/penyakit. Kelainan jantung seperti sesak nafas, jantung berdebar, kelainan/penyakit paru-paru seperti asma, sesak napas, batuk menahun dan kelainan/penyakit pada orang lainya.

4. Pemeriksaan refleks lutut (patela). Dengan menggunakan hammer, minta ibu duduk dengan tungkai yang tergantung bebas, rabalah tendon pada lutut bagian depan. Tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila refleks negatif kemungkinan ibu mengalami kekurangan vitamin B1 dan bila geraknya berlebihan dan cepat, maka hal ini kemungkinan preeklamsia.

5. Pemeriksaan edema. Edema pada tungkai dapat dikenal dengan menekan daerah pretibia dan daerah mata kaki dengan jari. Bila pada tekanan terjadi cekungan yang

tidak lekas pulih kembali, maka ini suatu tanda adanya edema, bila didapat edema pada tungkai, kemungkinan timbulnya preeklamsia pada ibu hamil.

6. Pemeriksaan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki.

c. Pemeriksaan Padang (Inspeksi)

Pemeriksaan pandang dimulai semenjak bertemu dengan pasien. Perhatikan bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalannya. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skiolosis, atau pincang, dan sebagainya. Lihat dan nilai kekuatan ibu ketika berjalan, apakah ia tampak nyaman dan gembira, apakah ibu tampak lemah serta keadaan umum lainnya yang menunjang pemeriksaan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki.

d. Pemeriksaan Raba (Palpasi)

Sebelum pemeriksaan kosongkan kandung kemih, kemudian ibu diminta berbaring telentang dan pemeriksaan dilakukan di sisi kanan ibu. Lihat apakah uterus berkontraksi atau tidak. Bila berkontraksi, harus ditunggu sampai dinding perut lemas agar dapat diperiksa dengan teliti. Agar tidak terjadi kontraksi dinding perut akibat perbedaan suhu dengan tangan pemeriksa, sebelum palpasi kedua tangan pemeriksa digosokkan dahulu.

e. Pemeriksaan Dengar (Auskultasi)

Periksa dengar dilakukan setiap ibu hamil memeriksakan kehamilannya. Hal yang dapat didengarkan pada saat pemeriksaan dengar (auskultasi) adalah sebagai berikut:

1. Suara yang berasal dari ibu yaitu sebagai berikut

- a) Bising aorta, cepatnya sama dengan denyut nadi ibu.
- b) Bising rahim, suaranya terdengar seperti tiupan angin, cepatnya sama dengan denyut nadi ibu.

c) Peristaltik usus.

2. Suara yang berasal dari janin yaitu sebagai berikut:

a) Denyut jantung janin yang terdengar pada minggu ke 18-20 dengan menggunakan stetoskop monoaural dan minggu ke-12 dengan menggunakan Doppler elektrik. Terdengarnya denyut jantung janin (DJJ) menunjukkan status kesehatan dan posisi janin terhadap ibu.

b) Gerakan janin, yaitu suara gerakan janin seperti bunyi pukulan.

c) Bising tali pusat, suara yang terdengar seperti tiupan, cepatnya sama dengan denyut jantung janin. Bising tali pusat dapat timbul karena tali pusat tertekan oleh suatu sebab.

f. Pemeriksaan Dalam

Siapkan ibu dalam posisi litotomi lalu bersihkan daerah vulva dan perineum dengan larutan antiseptik. Infeksi vulva dan vagina apakah terdapat luka, varises, radang, atau tumor. Selanjutnya lakukan pemeriksaan inspekulo. Lihat ukuran dan warna porsio, dinding, dan skret vagina. Lakukan pemeriksaan colok vagina dengan memasukan telunjuk dan jari tengah. Raba adanya tumor atau pembesaran kelenjar diliang vagina. Periksa adanya massa dianessa dan parimetrium. Perhatikan letak, bentuk, ukuran uterus serta periksa konsistensi, arah, panjang porsio, dan pembukaan serviks. Pemeriksaan dalam ini harus dilakukan dengan cara palpasi bimanual.

g. Pemeriksaan Panggul

Pemeriksaan panggul pada ibu hamil terutama pada primigravida perlu dilakukan untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit persalinan.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Ibu hamil sebaiknya dilakukan pemeriksaan laboratorium sekurang-kurangnya dua kali selama kehamilan, yaitu pada permulaan kehamilan dan pada akhir kehamilan. Pada kunjungan pertama diperiksa kadar hemoglobin darah, hematokrit, dan hitung leukosit. Dari urine diperiksa beta-hCG, protein, dan glukosa.

2.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Dengan Perilaku ANC (Antenatal Care)

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang ada dikepala kita. Kita dapat mengetahui sesuatu berdasarkan pengalaman yang kita miliki. Selain pengalaman, kita juga menjadi tahu karena kita diberitahu oleh orang lain, pengetahuan juga didapatkan dari tradisi. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Over behavior) yaitu terbuka. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan (umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi) dan faktor yang mempengaruhi partisipasi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan tingkat penghasilan). Secara umum pengetahuan mempengaruhi perilakunya, pengetahuan tentang P4K yang kurang akan mengakibatkan keengganan melakukan P4K. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku ini terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan manusia untuk berbuat (Mubarok, 2007 dalam Fauziyah, 2014).

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya kesehatan untuk menurunkan kasus komplikasi dan kematian akibat komplikasi pada ibu hamil, dan dalam hal ini ibu hamil dan bidan

diharapkan dapat membuat perencanaan persalinan disetiap pemeriksaan kehamilan atau antenatal care ibu hamil. Untuk merencanakan persalinan yang baik seorang ibu hamil harus mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kehamilan dan persalinan (Laksmono, 2008 dalam Liyani, 2015). Pelaksanaan program P4K dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pengetahuan, dukungan keluarga, situasi geografis dan budaya. Kurangnya pengetahuan baik ibu hamil atau masyarakat tentang kehamilan dan pencegahan komplikasi kehamilan mempengaruhi rendahnya cakupan P4K. Anggapan bahwa kehamilan dan persalinan adalah sesuatu yang alami sehingga tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan. Dengan rendahnya pengetahuan ibu hamil dan masyarakat tentang pentingnya pencegahan komplikasi kehamilan maka kesadaran akan pentingnya manfaat P4K juga rendah.(Guntur, 2008 dalam Liyani, 2015).

Antenatal Care (ANC) atau pelayanan asuhan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang di berikan oleh bidan atau dokter kepada ibu selama masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Salah satu fungsi terpenting dari perawatan antenatal adalah untuk memberikan saran dan informasi pada seorang wanita mengenai tempat kelahiran yang tepat sesuai dengan kondisi atau status kesehatannya. Perawatan antenatal juga merupakan suatu kesempatan untuk menginformasikan kepada para wanita mengenai tanda-tanda bahaya dan gejala yang memerlukan bantuan segera dari petugas kesehatan (Aliyanto et al, 2014).